Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1147

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/533 - ¡DOCTOR, DOCTOR! ¡MI LUMBALGIA SE HA PUESTO ROJA!

E. Vives Hidalgo[a], M.C. Gandía Moya[b] y M. Quilis Benavent[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Altura. Alto Palancia. Castellón. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Altura. Alto Palancia. Castellón. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con antecedente de DM tipo 1, que acude a consulta por presentar, desde hace dos semanas, malestar general, congestión nasal, tos, pico febril aislado de 38,6 ºC y dolor lumbar derecho irradiado a rodilla, sin síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Puñopercusión, Lassegue y Bragard negativos. Se inicia analgesia y se solicita sedimento y urinocultivo. En urinocultivo se aísla Klebsiella pneumoniae sensible a amoxicilina-clavulánico. Se trata quedando la paciente asintomática salvo por persistencia de dolor lumbar. En urinocultivo de control realizado tras finalizar tratamiento hay recidiva por K. pneumoniae, sensible a cefuroxima con la que se trata. Ante persistencia de dolor lumbar se intensifica analgesia y se solicita radiografía, informada como normal. Un mes después del inicio del cuadro y tras completar dos tandas de antibioterapia guiada por antibiograma, se objetiva eritema lumbar de nueva aparición. Al explorarla presenta lesión dérmica en zona lumbar derecha, eritematosa, caliente y empastada de 10 × 15 cm por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias. En analítica destaca leucocitosis con neutrofilia, anemia, trombocitosis, PCR 223 mg/l y urinocultivo negativo. El TAC objetiva gran masa retroperitoneal derecha, de 116 × 123 × 142 mm, que contacta con riñón, infiltrando psoas y atravesando planos fasciales y musculares retroperitoneales y lumbares hasta llegar a TCS. Contacta con apófisis transversa de L2 y arcos costales 11-12, produciendo erosión ósea. La masa es quístico-necrótica, lobulada, irregular e hipercaptante. Las imágenes sugieren tumor retroperitoneal, sin poder descartar origen renal. Ingresa a cargo de Urología que coloca drenaje e inicia ceftriaxona parenteral. En cultivo de drenaje crece Klebsiella pneumoniae. Se mantiene drenaje 8 días y se realiza TAC de control que muestra evacuación completa del absceso. La evolución es favorable y se decide alta, completando antibioterapia oral en domicilio. Esa tarde regresa a Urgencias por mal estado general. Destaca glucemia 621 mg/dl, pH 6,93 y HCO3- 3,4 mmol/l. Ante cetoacidosis con fallo multiorgánico ingresa en UCI. La evolución es tórpida y a pesar de tratamiento intensivo la paciente es exitus.

Juicio clínico: Absceso perirrenal por K. pneumoniae.

Diagnóstico diferencial: Absceso, hematoma, tumor retroperitoneal, quiste renal complicado, aneurisma.

Comentario final: Los abscesos perirrenales son infecciones infrecuentes del tracto urinario. Su presentación clínica, variable e insidiosa, favorece la dificultad y retraso en el diagnóstico, condicionando una tasa de mortalidad de hasta el 50%. Son factores predisponentes: litiasis, infección urinaria, reflujo vesico-ureteral, DM, neoplasias y enfermedad hepática. En pacientes sin anormalidad de vías urinarias el factor de riesgo más importante es la DM. Se presenta habitualmente como fiebre de curso insidioso y otros síntomas inespecíficos como dolor abdominal o lumbar del lado afecto. En pacientes diabéticos y ancianos la presentación puede ser vaga y el examen físico generalmente no refleja la gravedad de la infección, retrasando el diagnóstico y aumentando el riesgo de mala evolución y letalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila-Boza MP, Guido-Ortiz MC. El absceso perirrenal, ¿búsqueda o hallazgo? Rev Mex Urol. 2014;74(6):360-3.

2. Maldonado-Alcaraz E, Ixquiac-Pineda G, López-Samano V, Serrano-Brambila E. Absceso perirrenal: factores asociados a su desarrollo y mortalidad. Arch Esp Urol. 2008;61(1):7-12.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.